

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KOTA BANJARMASIN
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tuingkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Indonesia termasuk negara dengan risiko tinggi penularan Polio dari hasil Polio Risk Assesment Tahun 2024 terdapat 32 Provinsi dan 399 Kabupaten / Kota masuk dalam kriteria wilayah berisiko tinggi penularan Polio. Kasus polio di Indonesia sejak tahun 2022-2024 terdapat 12 kasus kelumpuhan, dengan 11 kasus yang disebabkan oleh virus polio tipe 2

dan satu kasus diakibatkan oleh virus polio tipe 1. Berdasarkan Data Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Proporsi Jenis Imunisasi Dasar Polio Pada Anak Umur 12-23 Bulan sebesar 42,4% dan Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 47%. Cakupan Imunisasi Inactivated Poliovirus Vaccine 1 dan 2 Kota Banjarmasin sebesar 85% dan 84%. Berdasarkan hal tersebut maka perlu kewaspadaan tinggi terhadap penularan penyakit polio di Kabupaten / Kota di seluruh Indonesia terutama di Kota Banjarmasin.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Banjarmasin, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1.	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2.	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3.	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.05
4.	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01
5.	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6.	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7.	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8.	Risiko penularan	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01

	setempat				
9.	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Banjarmasin Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonsia dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64

2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Banjarmasin Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena nilai kepadatan penduduk 6.864,87
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena Ada terminal bus antar kota dan frekwensi bus antar kota

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 80,49%

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1.	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2.	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
3.	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4.	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5.	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7.	Fasilitas Pelayanan	Fasilitas Pelayanan	X	3.40	0.00

	Kesehatan	Kesehatan			
8.	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9.	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10.	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11.	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12.	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13.	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14.	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15.	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Banjarmasin Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian Non Polio AFP Rate Tidak mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural tertentu di wilayah Kota Banjarmasin hanya pada tingkat seksi/eselon 4
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena sebagian kecil Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) dilaksanakan
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) alasan karena Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena tidak ada kejadian AFP walaupun ada pedoman

6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk mengkonfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio lama (>60 hari)

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Banjarmasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Kota Banjarmasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	23.58
Kapasitas	39.67
RISIKO	49.88
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Banjarmasin Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Banjarmasin untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 49.88 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi tentang CTPS dan SBABS pada masyarakat	Dinas dan Puskesmas	2025/2026	
2.	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Lintas sektor Pengusulan anggaran kegiatan Imunisasi	Dinas dan Puskesmas	2025/2026	
3.	Surveilans AFP	Pelatihan/ workshop dalam mendiagnosa dan Koordinasi ke RS untuk meningkatkan temuan kasus	Dinas dan Rumah Sakit	2025/2026	
4.	Kapasitas Laboratorium	Koordinasi dengan	Dinas	2025/	

		Laboratorium Pusat	Kesehatan	2026	
5.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Pelatihan/ Workshop bagi petugas	Dinas dan Puskesmas	2025/2026	

Banjarmasin, 19 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin



dr. Tabiun Huda
NIP. 19740730 200501 1 004

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima subkategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima subkategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	28	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	28	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya CTPS dan SBABS	Program SABS masih belum optimal	Masih terdapat jamban di pinggir sungai	Keterbatasan dana membangun jamban di rumah	Ketersediaan jamban komunal yang masih rendah
2	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas imunisasi yang masih rangkap tugas	Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor	Ketersediaan vaksin yang masih kurang karena logistik vaksin kadang terlambat	Anggaran program imunisasi masih terbatas	Kondisi cool chain yang sudah terlalu lama (2005)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Kurangnya keterampilan petugas dalam mendiagnosa	Kurangnya koordinasi linsek	Kurangnya Tersedia alat dan bahan dalam pengambilan sampel	Keterbatasan anggaran program surveilans imunisasi	-
2	3c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kurangnya pelatihan bagi petugas dalam melakukan Deteksi Dini Polio di Fasyankes			Keterbatasan anggaran program surveilans imunisasi	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Petugas memiliki tugas rangkap dengan Surveilans	Kurangnya pertemuan dan koordinasi petugas	-	Keterbatasan anggaran program surveilans imunisasi	Keterbatasan alat komputer / laptop bagi petugas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya CTPS dan SBABS
2. Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor
3. Kurangnya pelatihan bagi petugas dalam melakukan Deteksi Dini Polio di Fasyankes
4. Keterbatasan anggaran program surveilans imunisasi
5. Petugas memiliki tugas rangkap dalam program surveilans dan imunisasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi tentang CTPS dan SBABS pada masyarakat	Dinas dan Puskesmas	2025/2026	
2.	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Lintas sektor	Dinas dan Puskesmas	2025/2026	
3.	Surveilans AFP	Pelatihan/ workshop dalam mendiagnosa dan	Dinas Kesehatan	2025/2026	

		Koordinasi ke RS untuk meningkatkan temuan kasus			
4.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pelatihan/ workshop dalam mendiagnosa dan Koordinasi ke RS untuk meningkatkan temuan kasus	Dinas Kesehatan	2025/2026	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Pengusulan anggaran program surveilans dan imunisasi	Dinas Kesehatan	2025/2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Tabiun Huda	Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes
2	Drg. Emma Ariesnawati	Kepala Bidang P2P	Dinkes
3	Muhammad Rasyidin, SKM., M.M	Ketua Pokja Surveilans Imunisasi	Dinkes
4	Edwin Rohadi, SKM., M.Epid	Fungsional Epidemiologi	Dinkes
5	Eka Lestari, S.KM., M.Kes	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinkes